

PLA FUNCIONAL BOX ENDOSCOPIA

**COMPLEX HOSPITALARI
MOISÈS BROGGI
SANT JOAN DESPÍ**

Sant Joan Despí, 3 Juny 2025

Índex

1.	PRESENTACIÓ I OBJECTIUS.....	3
2.	ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ	5
2.1.	Endoscòpia Digestiva.....	5
2.2.	Endoscòpia Pneumològica: Broncoscòpies	6
3.	ENTORN SOCIODEMOGRÀFIC I TENDÈNCIES DE FUTUR	7
3.1.	Evolució demogràfica de Catalunya i projeccions 2013-2051 (IDESCAT).....	7
3.2.	Àrea influència de l'Hospital Moisès Broggi.....	9
4.	ESPAIS DE L'HOSPITAL DESTINATS A LA UNITAT D'ENDOSCÒPIA	13
4.1.	Àrea d'adaptació	14
4.2.	Necessitats estructurals	15
4.3.	Necessitats equipament específic:.....	15
4.4.	Característiques de l'espai disponible i avantatges per al nou ús previst	16
4.5.	Proposta d'ús dels espais disponibles com a Unitat d'endoscòpia.....	16
5.	NECESSITATS I DIMENSIONAT DELS RECURSOS	17
5.1.	Estimacions d'activitat prevista i dels recursos assistencials de la nova Unitat	17
5.2.	Recursos Humans	17
5.3.1.	Dotació de personal	17
5.3.	Característiques generals de disseny	18
5.4.	Espais assistencials	19
5.5.	Instal·lacions específiques.....	19
5.6.	Equipaments.....	19
5.7.	Descripció dels espais.....	20
5.7.1.	Sala d'endoscòpia.....	20
5.7.2.	Recovery.....	22

1. PRESENTACIÓ I OBJECTIUS

El document del pla funcional del nou box d'endoscòpia, elaborat conjuntament pel Servei de Digestiu, Pneumologia, gestor del procés d'assistència ambulatoria i coordinació de gabinet de proves de l'Hospital Moisès Broggi, estableix **la oportunitat d'adaptació de d'un nou espai per la realització de totes les exploracions endoscòpiques intervencionistes.**

La disponibilitat d'un **espai d'uns 130m² (7,45m*17,7m)** a l'**actual ubicació del gabinet de cardiologia**, fa factible el desenvolupament del projecte.

El Pla funcional és l'instrument de gestió que agrupa les especificacions tècniques i funcionals necessàries per a dur a terme les transformacions arquitectòniques i funcionals sobre el gabinet de cardiologia (acovardies, proves d'esforç) i recovery.

L'endoscòpia evoluciona cap a procediments terapèutics de major complexitat, amb una ferma evolució cap a tècniques substitutives de la cirurgia, amb el conseqüent impacte positiu en el pacient, si bé poder transformar la endoscòpia diagnòstica per la terapèutica requereix d'una elevada inversió en tecnologia.

Els objectius els podem diferenciar en:

- **Generals:** Garantir l'eficiència màxima del procés assistencial de l'endoscòpia Digestiva i Pneumològica, obtenint major nivell de diagnòstic tot garantint la millor atenció i seguretat als pacients que requereixen d'una prova endoscòpica ja sigui diagnòstica o terapèutica, evitant cirurgies innecessàries, complicacions evitables, augmentant la nostra capacitat de detectar i tractar lesions pre-malignes i disminuint les llistes d'espera, agreujades amb pandèmia COVID.
- **Tecnològics:** Implementació de la tecnologia d'última generació, pel que es del tot imprescindible el poder disposar d'espai i característiques estructures específiques, evitant al desplaçament dels pacients a altres àrees geogràfiques millorant en l'accessibilitat del pacient al sistema de salut.

L'objectiu final del projecte serà l'adaptació d'una àrea al l'Hospital Moisès Broggi amb una funcionalitat adequada per a l'activitat que aquesta ha de desenvolupar en el futur.

Aquest document del Pla funcional del box d'endoscòpia descriu les necessitats, funcionament circuits i relacions amb l'actual Unitat; defineix els espais, els recursos, l'equipament bàsic i el funcionament previst; així com el programa d'espais i de superfícies per a la propera realització del projecte arquitectònic i d'equipament.

El document està estructurat en dos blocs:

- a) En un primer bloc és introductori i exposa els antecedents i justificació, les característiques de l'espai disponible, la cartera de serveis i les necessitats i tendències de futur. També la proposta d'adaptació al nou espai.
- b) En la segona part del document s'exposa pròpiament la planificació funcional dels espais de l'ampliació de la Unitat d'endoscòpies, definició i dotació, l'estructura d'oferta, principals criteris d'organització funcional i de disseny, les relacions amb altres àrees i, finalment, el programa de superfícies amb la descripció i característiques dels principals espais i equipaments.

El present Pla funcional d'espais es complementa amb la Fitxa d'Equipaments i Instal·lacions del box d'endoscòpies on es detallen els equipaments específics i els requeriments de les instal·lacions de cadascun dels espais que han estat descrits. El projecte és producte de les aportacions, la participació activa i els treballs previs realitzats pels responsables i membres del Servei de Digestiu, Pneumologia, Gestor del procés d'atenció ambulatoria, Coordinadora del procés de proves diagnòstiques-terapèutiques, la Dir. d'infraestructures i la Dir. de Projectes del Consorci Sanitari Integral (CSI).

S'ha seguit una **metodologia participativa** amb la constitució d'un **grup de treball** del propi Hospital:

- Recollida d'antecedents, planificació de necessitats i model de funcionament del nou box d'endoscòpia.
- Participació i consens en el dimensionat i propostes funcionals amb els responsables assistencials de la Unitat.
- Utilització d'estàndards i recomanacions de disseny i equipament d'aquest tipus d'unitats.
- Projecte condicionat per l'estructura física disponible.

Membres del grup de treball d'Endoscòpies:

- Dr. Alejandro Blasco. Cap Servei Digestiu
- Sr. Andres Abad. Gestor Procés Assistència Ambulatoria
- Sra. Lourdes Alavedra. Gestora procés proves diagnòstiques i terapèutiques
- Dra. Concepcion Cañete. Cap Servei Pneumologia
- Dra. Carme Deiros. Cap Servei Anestesiologia

2. ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

En els darrers anys s'ha evidenciat un progressiu creixement en la demanda de proves endoscòpiques de les diferents especialitats, així com de la complexitat de les mateixes.

2.1. Endoscòpia Digestiva

L'endoscòpia digestiva és una de les especialitats en la cartera de serveis del Consorci Sanitari Integral.

En el total de les dues ubicacions de la unitat es realitzen entre 10.500 i 12.500 exploracions endoscòpies any.

Taula de proves i procediments 2024

ID_Prestacio	2024	Mes	Total
Total			10.830
CBCAPSENDO	CAPSULA ENDOSCÒPICA GIVEN		105
CBCAPSENDOPA	CAPSULA ENDOSCÒPICA PATENCY		7
CBCOLONCRIB	COLONOSCOPIA CRIBATGE		918
CBCOLONCROMO	COLONOSCÒPIA + CROMOENDOSCÒPIA		76
CBCOLONDILAT	COLONOSCOPIA + DILATACIÓ		19
CBCOLONDISEC	COLONOSCÒPIA DISECCIÓ		10
CBCOLONMUCO	COLONOSCOPIA + MUCOSECTOMIA		35
CBCOLONPG120	COLONOSCÒPIA POLIP GRAN 120		5
CBCOLONPGR90	COLONOSCÒPIA POLIP GRAN 90		18
CBCOLONPOLI	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA		63
CBCOLONPPO60	COLONOSCÒPIA POLIPOSIS 60		1
CBCOLONPPO90	COLONOSCÒPIA POLIPOSIS 90		3
CBCOLONPROT	COLONOSCOPIA + PRÓTESIS		14
CBCOLONRESTR	COLONOSCÒPIA RESECCIÓ TRANSMURAL		2
CBCOLONSED	COLONOSCOPIA AMB SEDACIÓ		4.414
CBCOLPPOSIS	COLONOSCOPIA + POLIPOSIS		3
CBCPRCOLANG	CPR + COLANGIOSCÒPIA		1
CBCREPTERAP	CREP TERAPÈUTICA		237
CBENTEROSCOPIA	ENTEROSCOPIA		41
CBEUSGASTR	EUS GASTRICA		1
CBEUSGPAAF	EUS GASTRICA + PAAF		2
CBGASPOEM180	GASTROSCÒPIA + POEM 180		16
CBGASPOEM240	GASTROSCÒPIA + POEM 240		5
CBGASTROCPR	GASTROSCÒPIA + COLOCACIÓ PROTESIS		8
CBGASTROCROM	GASTROSCÒPIA + CROMOENDOSCÒPIA		94
CBGASTROCSNE	GASTROSCÒPIA + COLOCACIÓ SNE		14
CBGASTRODISE	GASTROSCÒPIA + DISECCIÓ		9
CBGASTRODZEN	GASTROSCÒPIA + DIVERTICLE		7

	ZENKER		
CBGASTROENDO	GASTROSCOPIA + DILATACIÓ ENDOSCÒPICA		77
CBGASTROGAVE	GASTROSCÒPIA + GAVE		18
CBGASTROLLIG	GASTROSCÒPIA + LLIGADURA DE VARIUS ESOFÀGIQUES AMB BANDES		61
CBGASTROMUCO	GASTROSCOPIA + MUCOSECTOMIA		8
CBGASTROPOLI	GASTROSCOPIA + POLIPECTOMIA		22
CBGASTROSED	GASTROSCOPIA AMB SEDACIO		4.131
CBGASTROSEDB	GASTROSCOPIA AMB SEDACIO BARIATRICA		90
CBPEG	PEG (Gastrostomia endoscòpica percutània)		36
CBPEGRECANVI	Recanvi sonda PEG		28
CBRECTOSIGM	RECTOSIGMOIDOSCOPIA + BIÒPSIA		231

2.2. Endoscòpia Pneumològica: Broncoscòpies

Les broncoscòpies son exploracions endoscòpiques indispensables pel diagnòstic, control i tractament de multitud de malalties pulmonars infeccioses, neoplàsiques i intersticials. Amb l'aparició del COV-SARS 2, la seva indicació ha augmentat de forma significativa. Aquest fet es molt rellevant, donat que aquesta tendència es pot veure reforçada per les diferents onades de pandèmia que agreujarà l'alta prevalença de lesions pulmonars a pacients que han tingut la Covid 19.

ID_Prestacio	2024	Total
Total		584
CBBRONCO	BRONCOSCOPIA	83
CBBRONCOANES	BRONCOSCOPIA AMB ANESTESIA	501

Actualment el fet de compartir espais amb l'endoscòpia digestiva disminueix la disponibilitat en la programació (increment de llista d'espera) i realització de aquesta prova, fet que es especialment rellevant en les demandes preferents, tant d'hospitalització, urgències o unitat de pacients crítics.

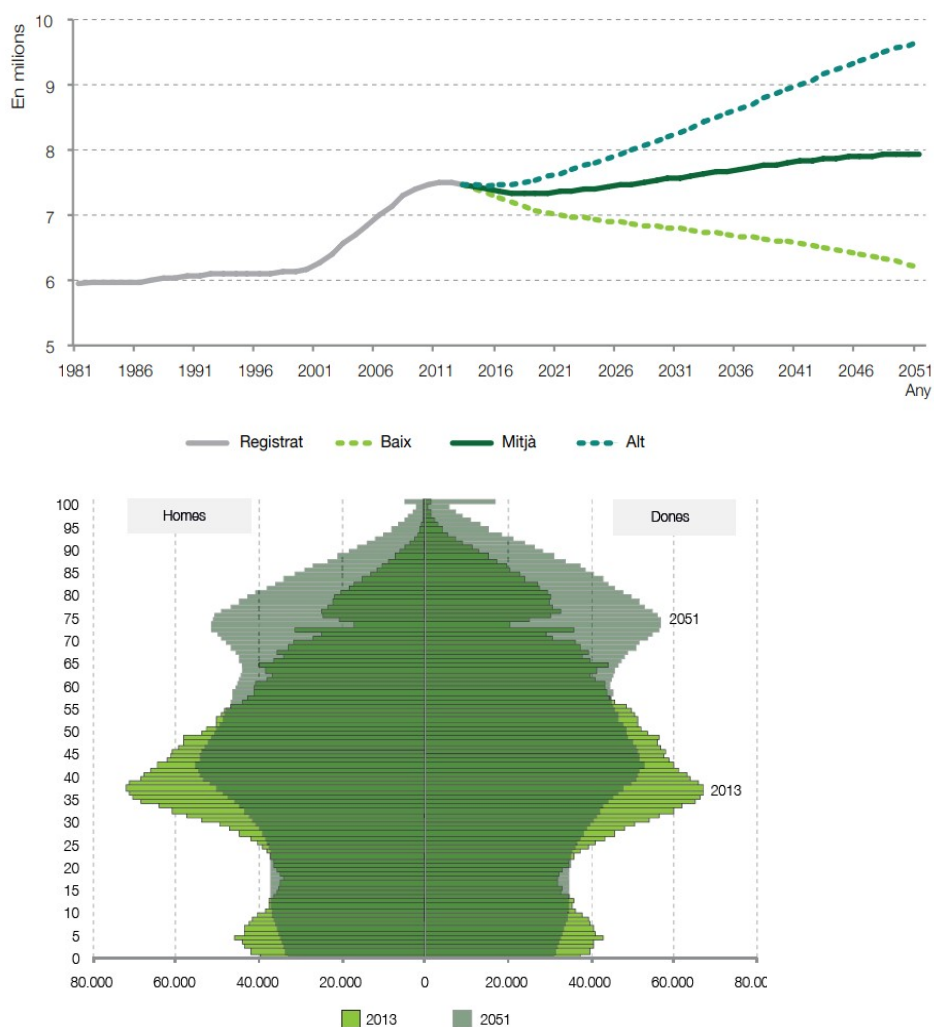
En general, la demanda es preveu creixent pels propers anys derivat del impacte de la pandèmia Covid en el cas de les broncoscòpies i de la necessitat de fer control periòdic, a llarg termini als pacients diagnosticats de patologia neoplàsica.

3. ENTORN SOCIODEMOGRÀFIC I TENDÈNCIES DE FUTUR

3.1. Evolució demogràfica de Catalunya i projeccions 2013-2051 (IDESCAT)

- En aquest apartat s'analitza l'evolució sociodemogràfica de Catalunya utilitzant les dades i projeccions demogràfiques que publica l'IDESCAT per al període 2013-2051. Amb aquestes projeccions d'evolució demogràfica i envelliment de Catalunya es podrà fer les previsions per a l'àrea d'influència més immediata de l'Hospital.
- L'evolució demogràfica a Catalunya mostra una tendència a un envelliment progressiu de la població, com en altres països. Aquest és un fet rellevant, considerat positiu i que està condicionat en gran part per la disminució de la mortalitat, la disminució de la natalitat, els avenços científics de la medicina i, com a conseqüència, l'increment de l'esperança de vida. L'augment del percentatge d'envelliment de la nostra població ve acompanyat d'un increment del percentatge de sobreenvelliment.
- Aquest ràpid creixement del grup de persones d'edat avançada està promovent canvis en el nostre sistema de salut. L'envelliment demogràfic té com a conseqüència per a l'entorn sanitari l'existència d'un alt percentatge de persones amb malalties cròniques, la qual cosa comporta un increment de la demanda sanitària i un augment del perfil de persones fràgils amb risc de discapacitat i/o d'emmalaltir.
- L'escenari mitjà de les projeccions de població 2013-2051 suposa que la població catalana disminuirà a curt termini i es recuperarà moderadament a mitjà termini.
- Al llarg del quinquenni 2013-2017 la població disminuiria en 146.000 persones, continuant amb la tendència iniciada el 2012.
- Als voltants dels anys 2017-2018 es produiria el canvi de tendència, i en el període 2018-2025 la població tindria un creixement acumulat de 123.000 persones.
- A més llarg termini, i d'acord amb l'escenari mitjà, la població de Catalunya creixeria de manera moderada i l'any 2051 se situaria en gairebé els 8 milions d'habitants.
- La piràmide de població projectada pels anys 2013, 2015 i 2051 per l'IDESCAT en l'escenari mitjà mostra l'acusat fenomen de l'envelliment en la demografia de Catalunya pels propers anys.

Evolució de la població segons diversos escenaris. Catalunya 1981-2051 (IDESCAT) i la distribució etària de la població (piràmide de població).



Població projectada a 1 de gener segons el sexe i grans grups d'edat. Escenari mitjà (base 2013) Catalunya. 2051			
	Homes	Dones	Total
De 0 a 15 anys	573.097	536.321	1.109.418
De 16 a 64 anys	2.233.375	2.152.281	4.385.656
De 65 anys i més	1.100.250	1.349.497	2.449.747
Total	3.906.722	4.038.099	7.944.821

Font: Idescat. Projeccions de població 2013-2051.

- La següent taula mostra la composició de la població de 65 anys i més al llarg dels anys en l'escenari mitjà de projeccions realitzat per l'IDESCAT.
- Es preveu que el col·lectiu progressivament gairebé dobli el seu pes actual, passant dels 17,4 % actual al 30% el 2051.

- Es produirà un procés de sobreenvelliment del col·lectiu de gent gran, és a dir, que dins dels majors de 65 anys guanyaran pes els trams d'edat més avançada. L'any 2013 la població major de 85 anys representa el 14,9% de la població major de 65 anys. L'any 2031 aquest percentatge seria del 17,1% i l'any 2051 seria del 22,1%.
- En termes absoluts, l'envelliment serà especialment visible en el nombre de majors de 85 anys, que passarà dels 195.000 habitants el 2013 als 541.000 el 2051, més de dues vegades i mitja el valor actual.
- En particular, en les properes dècades es produirà una eclosió de la població nonagenària i centenària.

	1981	1991	2001	2011	2013	2021	2031	2041	2051
Mitjà									
població 65 anys i més (milers)	653	864	1.086	1.259	1.304	1.485	1.811	2.220	2.450
% població total	11,0	14,2	17,4	16,8	17,4	20,2	23,9	28,4	30,8
% 65-74	62,9	59,0	56,2	48,1	47,8	49,7	49,1	47,5	41,2
% 75-84	31,1	32,5	33,5	37,7	37,2	32,6	33,8	33,8	36,7
% 85-94	5,8	8,1	9,7	13,1	13,9	15,9	14,7	15,9	18,5
% 95+	0,2	0,4	0,6	1,0	1,0	1,7	2,4	2,8	3,6
dones per cada 100 homes 65+	150	145	140	136	135	131	127	123	123
dones per cada 100 homes 85+	226	230	235	222	218	200	181	173	166

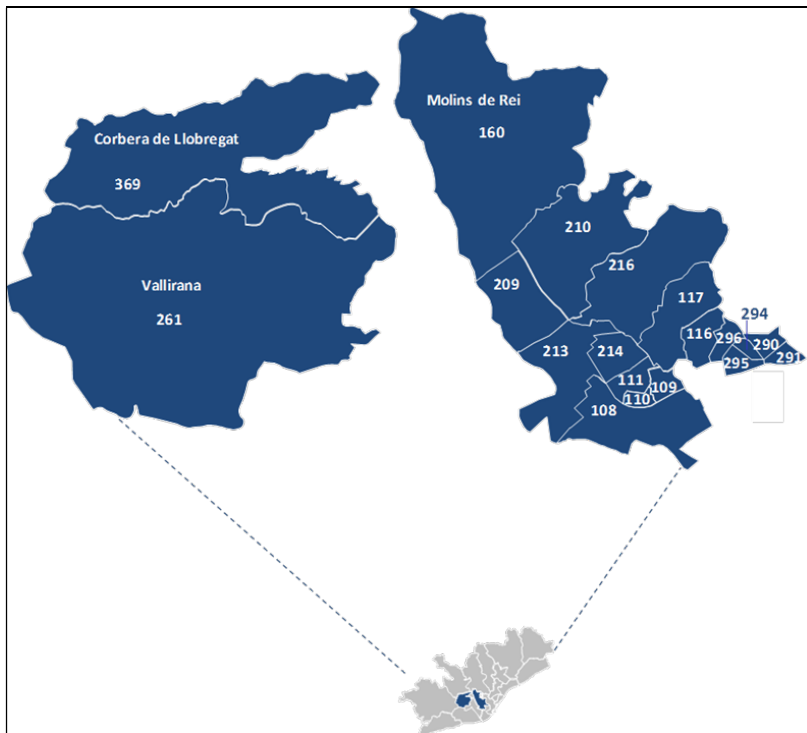
3.2. Àrea influència de l'Hospital Moisès Broggi

L'àrea d'influència de l'Hospital Moisès Broggi es l'Àrea de Gestió Assistencial 24 (AGA 24), formada per:

- Serveis d'Atenció Primària del Baix Llobregat-Fontsanta (14 EAP)
- Serveis d'Atenció Primària del Delta del Llobregat- l'Hospitalet Nord (3 EAP)
- EAP de l'Hospitalet CSI (2 EAP)

Poblacions de referència

- L'Hospitalet Nord
- Cornellà
- Esplugues de Llobregat
- Sant Joan Despí
- Sant Just Desvern
- Sant Feliu de Llobregat
- Molins de Rei i Papiol.



L'HOSPITALET NORD:

- EAP Florida Nord (L'Hospitalet de Llobregat 7)
- EAP Florida Sud (L'Hospitalet de Llobregat 8)
- EAP Pubilla Casas (L'Hospitalet de Llobregat 9)
- EAP Ronda Torrasa CSI (L'Hospitalet de Llobregat 4)
- EAP Collblanc CSI (L'Hospitalet de Llobregat 3)

BAIX LLOBREGAT CENTRE I FONTSANTA:

- Cornellà de Llobregat: EAP Sant Ildefons, EAP Martí i Julià, EAP Gavarra i EAP Jaume Soler.
- Esplugues de Llobregat: EAP Can Vidalet i EAP Lluís Millet.
- Molins de Rei: EAP Molins De Rei
- Sant Feliu de Llobregat: EAP El Pla i EAP Rambla.
- Sant Joan Despí: EAP Verdaguer i EAP Les Planes.
- Sant Just Desvern: EAP Sant Just Desvern

Estimacions poblacionals de futur de l'àrea d'influència

Segons el Pla de Salut del Baix Llobregat, les projeccions de població per AGA del Baix Llobregat (2026-2030) indiquen que el nombre d'habitants es manté estable o amb una lleugera pèrdua de població, però hi haurà un increment de les persones de més de 65 anys.

Taula 11. Projecció de població de les AGA del Baix Llobregat, 2026 i 2030

AGA	Població total 2026			Població total 2030		
	baix	mitjà	Alt	baix	mitjà	alt
Baix Llobregat Nord	143.382	152.328	163.846	140.631	153.656	169.531
Baix Llobregat Centre i Font Santa -L'H N	383.132	414.448	442.591	378.304	418.647	456.285
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	114.640	122.986	132.613	113.237	123.975	137.248
Baix Llobregat Litoral i Viladecans	166.017	178.096	192.023	163.990	179.532	198.739
L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	181.322	198.302	209.078	179.052	201.004	214.591
Baix Llobregat i l'Hospitalet	988.493	1.066.160	1.140.151	975.214	1.076.814	1.176.394

Font: Direcció general de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Projecció de població 2026-2030 per Àrea de Gestió Assistencial amb base les dades de l'any 2013.

Estructura de població i envelliment actual i futur de l'àrea d'influència

En la memòria de 2019 de la Regió Sanitària de Barcelona-Àmbit metropolità Sud (CatSalut. Memòria 2019. Regió Sanitària de Barcelona. Àmbit metropolità Sud) es mostra que l'estructura de la població del sector Baix Llobregat centre i Font Santa -L'H. Nord té actualment un percentatge de majors de 65 anys del 21%, lleugerament superior a la mitjana de Catalunya que és del 19%.

Estructura per grups d'edat i sexe de la població. Àmbit Metropolità Sud, 2019

AGA	Homes				Dones			
	0-14	15-64	≥65	Proporció ≥65	0-14	15-64	≥65	Proporció ≥65
L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	14.825	65.082	19.177	19%	14.074	65.530	24.911	24%
Baix Llobregat centre i Font Santa - L'H. Nord	33.457	139.645	34.057	16%	31.751	142.382	46.068	21%
Alt Penedès	8.459	32.168	7.716	16%	7.948	31.081	9.524	20%
Garraf	12.299	51.538	12.559	16%	11.817	51.553	15.863	20%
Baix Llobregat Litoral i Viladecans	16.173	62.205	13.259	14%	15.037	62.986	16.992	18%
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	10.180	42.036	9.678	16%	9.780	41.639	12.815	20%
Baix Llobregat Nord	14.440	54.849	11.105	14%	13.555	51.495	13.923	18%
Total Àmbit Metropolità Sud	109.833	447.523	107.551	16%	103.962	446.666	140.096	20%

Font: Registre Central d'Assegurats 2019. CatSalut

L'índex d'envelliment del sector Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat del Baix Llobregat és actualment similar a la mitjana de Catalunya.

Índex d'envelliment i percentatge de sobreenvelliment, Àmbit Metropolità Sud, 2019

Àrea gestió assistencial	Índex envelliment ¹			Percentatge sobreenvelliment ²		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Baix Llobregat Centre i Font Santa -L'H N	101,79	145,09	122,88	12,33	17,81	15,48
L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	129,36	177,00	152,56	9,24	14,49	12,21
Alt Penedès	91,22	119,83	105,08	13,19	21,31	17,68
Garraf	102,11	134,24	117,86	10,84	17,75	14,70
Baix Llobregat Litoral i Viladecans	81,98	113,00	96,93	10,33	15,86	13,43
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	95,07	131,03	112,69	10,12	16,73	13,88
Baix Llobregat Nord	76,90	102,71	89,40	10,98	17,70	14,72
Total Àmbit Metropolità Sud	97,92	134,76	115,83	11,08	17,10	14,49
Total Catalunya	103,90	146,83	124,73	12,95	19,88	16,91

1 L'índex d'envelliment mostra la relació entre la població de 65 anys o més i la població de menys de 15 anys.

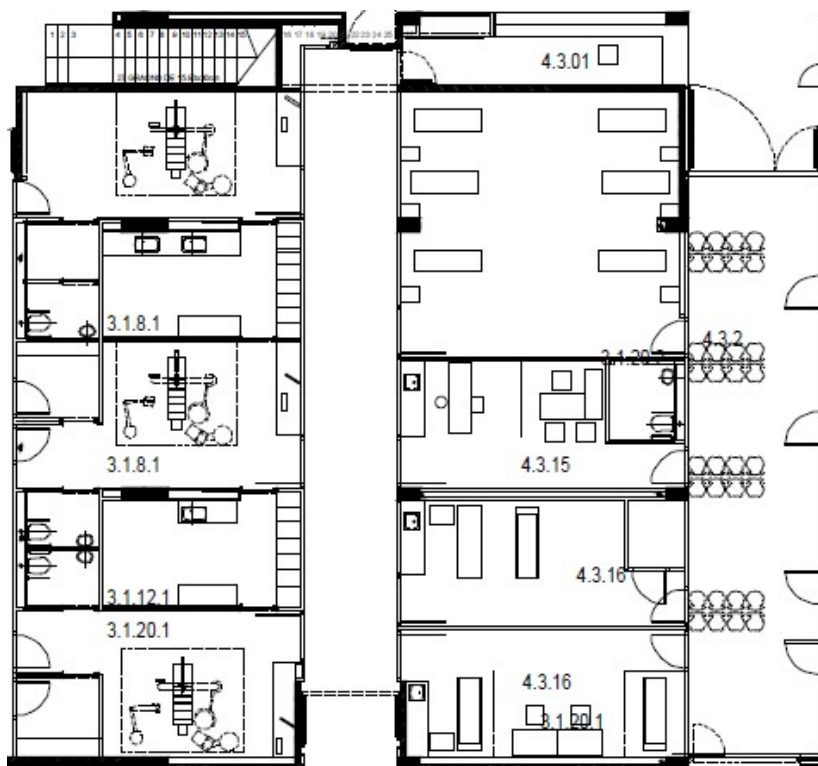
2 Percentatge de sobreenvelliment són les persones que estan per sobre dels 85 anys.

Font: Registre Central d'Assegurats 2019. CatSalut

Es esperable a l'àrea d'influència un comportament similar a les estimacions realitzades per al conjunt de Catalunya per al futur. Per tant, es preveu un increment molt important de la població més gran de 65 anys i, especialment, de l'octogenària, nonagenària i centenària en les propers anys. Les persones més grans de 85 anys podrien multiplicar-se per dues vegades i mitja en els propers 30 anys.

4. ESPAIS DE L'HOSPITAL DESTINATS A LA UNITAT D'ENDOSCÒPIA

Plànol de detall d'espais i superfícies de l'actual ubicació del gabinet d'endoscòpia*



ESPAI	NÚMERO	M2
Box de procediment	3	24,7
Sala de Neteja	2	24,2
Despatx capsula/fibroscan	1	15,6
Magatzem	1	12,8
Office	1	12
Recovery	1	50
Bany pacients	1	3,6
Bany personal	2	4,5
Sala d'espera	1	40,5
Recepció administrativa	1	14,3
Passadís tècnic	1	40,5
TOTAL		316,3

*Superfície total ubicació actual: 316 m2 comptant a més la sala d'espera i la recepció.

4.1. Àrea d'adaptació



- 3.1.12.1: 53m2
- 3.1.12.2: 25 m2
- 3.1.20.1: 25,5 m2
- 3.1.20.2: 25,5 m2
 - Reforma dels espais 3.1.20.1 i 3.1.20.2 (actuals gabinets de proves) per crear una sala de tractament d'endoscòpies fusionant els espais 3.1.20.1 i 3.1.20.2
 - Reforma de l'espai 3.1.12.2 (actual gabinet de proves) per integrar dins l'espai 3.1.12.1 (recovery).

4.2. Necessitats estructurals

- 1 Sala d'exploracions/procediments complexos de aproximadament 30-40 m2
- Ampliació de 3 places (butaques) en el recovery actual , aprofitant el amb vestuari el lavabo
- Implementació d'un control d'infermeria dins del recovery.
- NO CAL AREA DE RENTAT

4.3. Necessitats equipament específic:

- Compliment de la normativa de riscos
- Sala plomada
- Llitera apta per sales plomades
- Pressió negativa de un mínim de 6 Hp en les sales d'endoscòpia
- Espai per rentat de mans
- Disponibilitat de gasos medicinals , CO2, aire medicinal, buit en dispositiu de sostre
- Les torres endoscòpiques, anestesia i pantalles hauran d'estar penjades al sostre i ubicades al fons de la sala.
- Disponibilitat d'una torre específica per anestesia
- Mínim de dos monitors d'alta definició
- ARC RADIOLÒGIC
- Mínima quantitat de cables (zona wireless).

4.4. Característiques de l'espai disponible i avantatges per al nou ús previst

- Ben comunicat amb l'actual Unitat d'endoscòpies , molt a prop de la Unitat de Medicina intensives , Quiròfan i Urgències
- Superfície adequada pel dimensionat previst del box.
- Facilitat en el trasllat del actual gabinet de cardiologia

4.5. Proposta d'ús dels espais disponibles com a Unitat d'endoscòpia

La proposta inicial és de **disposar d'un box d'atenció per pacients que precisin qualsevol tipus d'exploració endoscòpica, tant per a pacients en règim d'hospitalització, procedent d'urgències o en règim ambulatori, dins del període establert per la seva activitat (08-21 h),** amb l'objectiu de agilitat el procés diagnòstic i/o terapèutic, la qual cosa afavorirà agilitat el procés d'hospitalització i urgències, bé per possibilitat de retorn al seu domicili, bé per derivació a l'Atenció Intermèdia (subaguts / HADO) o al seu domicili. L'increment del número de boxes, i especialment, la independència entre gabinets (digestiu, pneumologia), afavorirà la reducció de les llistes d'espera de pacients ambulatoris.

En aquest box caldrà disposar **de revestiment plomat** per la realització de proves amb necessitat de suport radiològic. La finalitat serà poder desplaçar aquesta activitat de la Unitat de Diagnòstic per la imatge, la qual cosa comportaria l'increment d'aquesta Unitat per altres exploracions, així com poder incorporar a la cartera de serveis altres exploracions de més complexitat (gabinet de pneumologia).

5. NECESSITATS I DIMENSIONAT DELS RECURSOS

5.1. Estimacions d'activitat prevista i dels recursos assistencials de la nova Unitat

- El nou box d'endoscòpies estarà en funcionament els dies laborable per pacients ambulatoris o hospitalitzats, de 08-21 hores
- El nou box d'endoscòpies permetrà la realització de proves urgents 24 hores/365 dies any.
- Es preveu que pugui fer, en funció de la especialitat:

5.2. Recursos Humans

5.3.1. Dotació de personal

- 1 Infermera Anestesia
- 1 Infermera Endoscopia
- 1 TCAE
- 1 Metge Endoscopista

5.3. Característiques generals de disseny

Cal que es compleixin els requisits establerts a la norma UNE 171340 de juliol 2020, classificant els diferents espais:

- Sala de endoscòpia: Nivell 2 de risc
- Recovery: Nivell 1 de risc

Tabla 3 – Valores de parámetros ambientales por nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	VALORES DE PARÁMETROS AMBIENTALES POR DEFECTO									
	T* (1) (°C)	HR (1) (%)	Renovaciones por hora (4)	Clase de sala		Sobre/Depresión (Pa)		Aerobios mesófilos (ufc/m³)		Mohos y Levaduras (ufc/m³) (4)
				Instalación en reposo: Modo operacional	Instalación en funcionamiento	Instalación en reposo: Stand By	Instalación en reposo: Modo operacional/funcionamiento	Instalación en reposo: Modo operacional	Instalación en funcionamiento	
5 MUY ALTO	20-26 (3)	40-60	20	ISO 5	No aplica	6 Pa	20 Pa	< 10	No aplica	Ausencia
4 ALTO	20-26 (3)	40-60	20	ISO 6	No aplica		15 Pa	< 10	No aplica	Ausencia
3 MEDIO	20-26 (3)	40-60	15	ISO 7	ISO 8 (3)		10 Pa	< 100	< 150	Ausencia
2 MODERADO	20-26 (3)	40-60	10	ISO 7	ISO 8	2,5 Pa	6 Pa	< 100	< 200	< 10 Ausencia de patógenos (2)
1 LIGERO	20-26 (3)	40-60	5	ISO 8	ISO 9		2,5 Pa	< 200	< 200	< 25 Ausencia de patógenos (2)

(1) Flexible según requerimientos médicos.
(2) *Aspergillus, Rhizopus, Mucor, Scedosporium*.
(3) No aplicable para quirófanos.
(4) Valores válidos para Modos Operacional y en funcionamiento, stand by No aplica.

- En tot el recinte s'ha de mantenir una temperatura adequada mitjançant un sistema de climatització.
- Es garantirà la insonorització dels espais de tractament
- La il·luminació ha de ser mixta (natural i artificial).
- El disseny de l'àrea ha de facilitar que les distàncies de desplaçament entre els seus diferents punts, siguin el més curtes possibles.
- Cal disposar d'un passadís tècnic, que connecti tots els espais assistencials
- Cal poder diferenciar les diferents zones (assistencials, de recepció i d'accés), d'acord amb la senyalització general prevista en tot el centre.
- Resum de les principals instal·lacions de l'àrea:
 - ✓ Gasos medicinals: Oxigen, buit, aire medicinal i CO2
 - ✓ Pressió positiva a sala de 2,5 - 6 Hp
 - ✓ Xarxa elèctrica
 - ✓ Xarxa aigua
 - ✓ Xarxa comunicacions

5.4. Espais assistencials

- 1 Sala d'exploracions/procediments complexos amb una superfície aproximada 30-40 m2
- Ampliació de 3 butaques a l'actual recovery, aprofitant l'actual lavabo incorporat,
- Control d'infermeria dins del recovery
- Vestuari dins del recovery

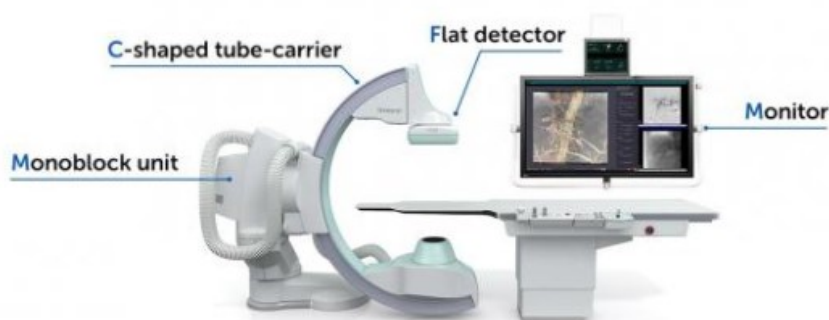
5.5. Instal·lacions específiques

- Sala preferentment plomada (permet la realització de CREP i endoscòpia respiratòria)
- Pressió negativa de un mínim de 6 Hp
- Disponibilitat de gasos medicinals , CO2, aire comprimit, buit en dispositiu de sostre
- Les torres endoscòpiques i pantalles hauran d'estar penjades al sostre.
- Mínima quantitat de cables (zona wireless).
- Possibilitat d'importar imatges des dels servidors d'imatge del CSI
- Possibilitat d'exportar imatges des de les sales d'exploració al exterior
- WIFI 5G per connexions interhospitalàries.

5.6. Equipaments

Els principals equips són:

- 1 torres d'endoscòpia
- 1 torres d'anestèsia amb monitor amb capnografia i gas anestèsic i bombes TCI.
- 1 arc radiològic portàtil tipus C



- Mínim de dos monitors d'alta definició per sala (torre + paret)
- Llitera tipus quirúrgica la sala plomades
- 1 aparell d'ECG
- Sistema d'avís RCP (ja disponible)

- Carro anestesia (ja disponible)
- Nevera de medicació amb control de temperatura (ja disponible)
- Nevera per recollida de mostres d'anatomia patològica amb control de temperatura (ja disponible)
- Les noves butaques del recovery tenen que ser hidràuliques, de fàcil maneig pel professional, abatibles amb pal de sèrum incorporat.
- Sistema de interfonia entre les sales d'endoscòpia i el recovery.
- Sistema de climatització independent

5.7. Descripció dels espais

5.7.1. Sala d'endoscòpia

- És la zona destinada a l'assistència directa i individual a pacients.
- Per 4-5 professionals(sense comptar amb metges/infermeres en formació).
- Cal una geometria quadrada.
- Revestiment preferentment plomat a les parets
- Només comunicació amb passadís tècnic
- Es disposarà moble amb prestatges doble calaix i rentamans (aigua freda) amb desaigua.
 - Dispensador de sabó vertical
 - Dispensador tovalloles paper
- Cal que es complexin els requisits establerts a la norma UNE 171340 de juliol 2020, classificant les sales com de nivell de risc 2. Cal aconseguir una pressió negativa de al menys 6 Hp.
- Les parets tenen que estar recobertes de material de fàcil neteja/desinfecció (HPL, Policarbonat)
- El terra ha de ser continu i les cantonades arrodonides.
- La distribució general de l'espai i el seu accés, ha de ser suficientment ampli per permetre la deambulació dels professionals i l'accés amb les lliteres.
- Es disposarà de dos punts de treball, (endolls, endoll sais, usb, xarxa informàtica), ubicats en alguna de les diferents parets de la sala.
 - Taula de treball (o taulell)
 - Buc tres calaixos amb rodes
 - Cadira treball giratòria amb rodes
 - Paperera
 - Ordinador
 - Impressora
 - Telèfon

- La il·luminació ha de ser general (sostre) amb un dispositiu eficaç d'atenuació de la llum i un punt de llum sobre un dels punt de treball. Es valora llum perimetral
- La climatització te que evitar el seu impacte directe sobre el pacient.
- Cal incorporar una torre d'endoscòpia fixada a sostre. Exemple



- 1 presses de buit
- 1 pressa de CO2
- 1 monitor 35"
- 6 endolls
- 4 punts xarxa
- Rac de bombes

- Cal incorporar una torre d'anestèsia fixada a sostre)amb gasos anestèsics) Exemple:



- 1 pressa d'oxigen
 - 1 pressa d'aire medicinal
 - 1 presses de buit
 - Monitor control pacient 35"
 - Monitor del respirador
 - Monitor BIS/Profunditat anestèsica
 - 6 endolls
 - 4 punts xarxa
- Una pantalla tv 65 "
 - Cal endoll específic per radiologia
 - Cal disposar de sistema d'interfonia entre la sala i el recovery/control anestèsia
 - La porta te que ser d'obertura automàtica tipus estanc amb obertura de peu

5.7.2. Recovery

- Ampliació de la superfície actual, incorporant:
 - 3 butaques
 - 1 Control d'infermeria
 - 1 Rentamans
 - 1 vestuari